ITEM 204 : TOUX CHEZ L'ENFANT

Toux = symptôme banal, très fréquent : **aiguë** si < **3 semaines**, **aiguë prolongée 3 à 8 semaines** ou **chronique** si > 8 **semaines.**
- Phénomène réflexe et physiologique nécessaire à l'épuration et la protection des voies aériennes.
- Médiée par les afférences du nerf vague.
- Toux persistante quasi physiologique **lors** d'une **infection des voies aériennes,** elle n'est pas déclenchée par les alvéoles.

TOUX AIGUË

= Le plus souvent liée à une **infection virale des voies aériennes supérieures.**
- RP non systématique : indication selon l'orientation clinique.

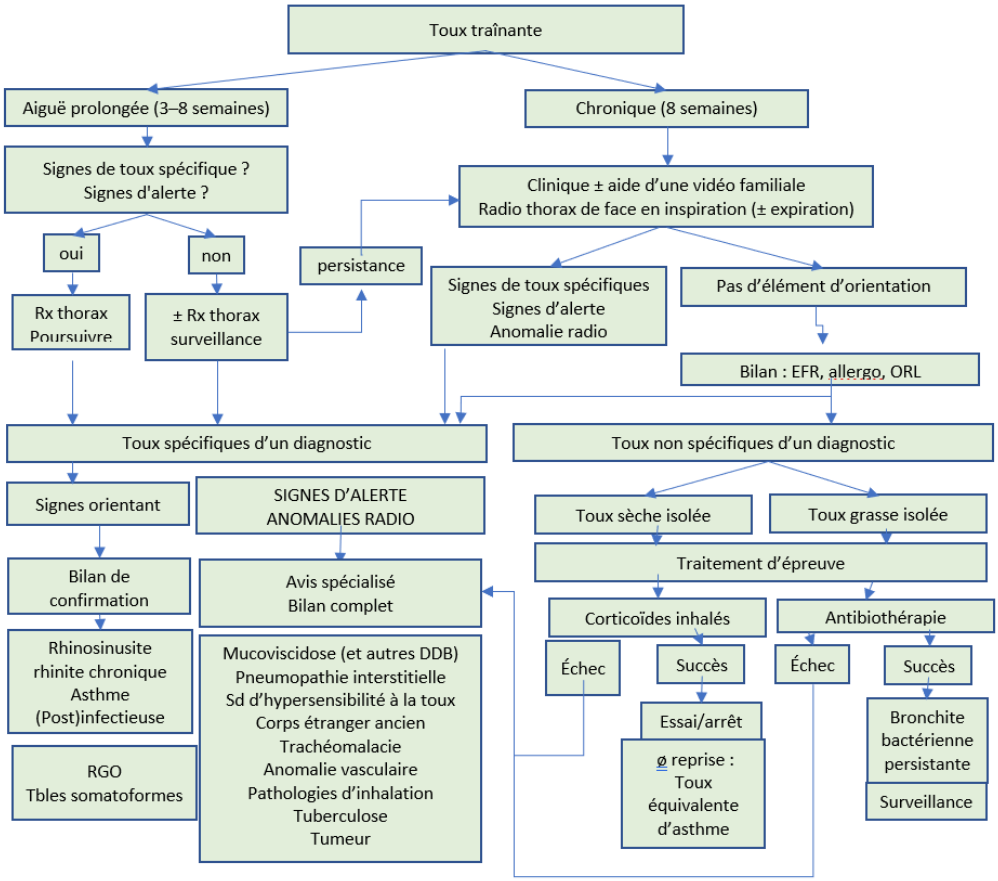
Diagnostic	Caractéristique	Facteur déclenchant	Signes associés
Rhino-pharyngite	Grasse **↗ au décubitus**	Infection virale	Rhinite Fébricule
Laryngite	Rauque	Infection virale	Rhinite Dyspnée inspiratoire Fébricule
Inhalation de corps étranger	Sèche Apparition brutale	Syndrome d'inhalation	Dyspnée
Asthme **Bronchiolite**	Sèche	Infection virale Effort ou équivalent Exposition allergénique	*Wheezing* Dyspnée
Pneumonie	Sèche	Aucun	Fièvre Polypnée Crépitants en foyer
Coqueluche	Sèche, quinteuse, majorée la nuit	Contage (entourage)	Vaccination incomplète

TOUX CHRONIQUE

= nombreuses possibilités de pathologie, parfois intriquées.
- **RP** systématique en cas de toux chronique : recherche de dilatation des bronches, *situs inversus*, atélectasie…
- En l'absence de signes d'alertes et avec RP normale : généralement **d'origine ORL** ou **asthmatique.**

Signes d'alerte	
- Fausses routes alimentaires. - Malaise, cyanose. - Souffle cardiaque. - Diarrhée chronique. - Déformation thoracique.	- Épisodes infectieux répétés, infections opportunistes. - Retentissement général : croissance, sommeil, activité, AEG. - Hippocratisme digital. - Wheezing ou stridor intercritique, dyspnée aux 2 temps. - Encombrement bronchique permanent.

Diagnostic	Caractéristique	Antécédents	Signes associés
Hyperréactivité bronchique post-virale	Sèche Accès durant 3 à 4 semaines	Aucun	Saisonnalité nette Rythmée par viroses
Asthme	Sèche Accès de 3-4 semaines Prédomine en 2de partie de nuit	Atopie personnelle ou familiale	Wheezing Saisonnalité nette Rythmée par viroses Bonne réponse aux BDCA
Toux psychogène	Rauque - Aboyante Disparaît la nuit Déclenchable à la demande	Terrain anxieux	Aucun
Coqueluche	Sèche Quinteuse Majoration nocturne	Contage (entourage)	Vaccination incomplète Durée : 3-6 semaines
RGO	Variable **↗ au décubitus**	Aucun	± Douleurs abdominales ± Pyrosis ± Infection ORL
Mucoviscidose	Grasse Avec expectoration	Début précoce	**Cassure pondérale** **Selles graisseuses** **Hippocratisme digital** Crépitants
Bronchectasie			Souvent peu marqués
Infection ORL chronique	Grasse	Aucun	**Jetage postérieur** **Obstruction nasale**
Pathologie laryngée	Variable	Début précoce	**Fausses routes alimentaires** **± Cyanose** **± Malaise**
Fistule œso-trachéale		Rythmée par l'alimentation	

R2C : Rang A en NOIR - Rang B en BLEU - Rang C en VERT

	Selon orientation		Orientation vers une cause → prise en charge adaptée. Pas d'orientation et signe d'alerte → EFR, bilan allergologique et avis ORL.
	Causes à évoquer	**Toux grasse**	Associée à un examen pulmonaire normal : évoquer une cause ORL - Rhinite chronique allergique ou non. - Sinusite. Associée à un encombrement bronchique : évoquer une BPCO - Mucoviscidose. - Dyskinésie ciliaire primitive. - Séquelles d'infections virales. - Complications de déficits immunitaires. En cas de toux grasse isolée continue d'au moins 4 semaines, évoquer une bronchite bactérienne persistante.
		Toux sèche	- Toux post-infectieuses : disparaissent en moins de 8 semaines. - Asthme.
		Autres	- Obstructions trachéobronchiques (corps étranger inhalé). - Troubles respiratoires somatoformes.
TTT	Symptomatique		- Ne pas utiliser d'antitussifs en pédiatrie (CI chez NRS, non recommandé chez enfant). - Obstruction nasale : désobstruction rhinopharyngée au sérum physiologique. - Encombrement bronchique associé : kinésithérapie respiratoire. - Hydratation régulière. - Contrôle des facteurs environnementaux (allergènes, tabac, pollution, humidité, stress).
	Étiologique		En cas de toux chronique : traitement d'épreuve probabiliste. - Si toux sèche : corticoïde inhalé (dans l'hypothèse d'un asthme). - Si toux grasse : Antibiothérapie probabiliste (dans l'hypothèse d'une bronchite). **Dans tous les cas : réévaluation clinique indispensable.**